

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1531/2010

ATAS/128/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 8 février 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame E_____, domiciliée à Vernier, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Doris VATERLAUS

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame E_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1958, mariée et mère de deux enfants nés en 1982 et 1991, est arrivée à Genève en 1996. Elle a travaillé en qualité de nettoyeuse jusqu'en septembre 2000 à raison de 2 heures par jour, 5 jours par semaine.
2. Le 30 avril 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), suite à une fracture-luxation du coude droit survenue en 2003.
3. Par rapport du 19 mai 2008, le Dr L_____, médecin-traitant de l'assurée, s'est référé au rapport du Dr M_____, orthopédiste, pour ce qui a trait aux diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail. Il mentionne, comme diagnostics sans répercussion, une embolie pulmonaire, un excès pondéral, un diabète maternel, une papillite infectieuse et un bronchospasme occasionnel sur gastrite à h. bacter pilori.
4. L'assurée a répondu le 26 mai 2008 au questionnaire de l'OAI servant à déterminer son statut. Elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 %, pour des raisons financières, précisant avoir un enfant à charge et n'avoir jamais travaillé à plein temps.
5. Selon le rapport du 9 juillet 2008 du Dr M_____, spécialiste en chirurgie orthopédique ayant suivi l'assurée depuis le 28 août 2006, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont: arthrose post-traumatique au niveau du coude droit, status post-fracture luxation du coude droit en date du 15 avril 2003 et status post-mise en place d'une prothèse totale du coude en date du 28 août 2006.

L'assurée a été hospitalisée du 25 août au 1^{er} septembre 2006. Lors de la dernière consultation du 7 avril 2008, les douleurs étaient plus intenses au niveau de son coude droit, principalement lors d'efforts soutenus. Elle présente des difficultés pour les tâches ménagères et un manque de force. L'hypoesthésie touchant le nerf cubital des 4^{ème} et 5^{ème} doigts de la main droite présente une bonne évolution. Le médecin indique que l'assurée est toujours en incapacité de travail, mais ne répond pas aux questions concernant le taux de l'incapacité de travail ni celles ayant trait à une date de reprise de l'activité professionnelle. Il atteste que l'assurée peut faire des activités dans toutes les positions, sauf travailler avec les bras au-dessus de la tête, soulever des poids, monter des échelles.

6. Dans un avis du 21 août 2008, le Service médical régional (SMR) mentionne que le statut de l'assurée est celui de ménagère et propose un examen des empêchements à domicile.

7. Selon le rapport d'enquête économique sur le ménage du 14 octobre 2008, l'empêchement dans la sphère ménagère est de 21,5 %, le statut retenu étant mixte à raison de 40 % pour la part professionnelle et de 60% pour la sphère ménagère. En effet, selon l'assurée, elle travaillerait à 40 % si elle était en bonne santé, afin d'avoir du temps pour s'occuper de son époux.

Les empêchements sont nuls pour le poste "conduite du ménage" (pondération de 5 %), de 10 % pour le poste "alimentation" (pondération de 45 %, soit un taux d'invalidité de 4.5 %), de 40 % pour le poste "entretien du logement" (pondération de 20 %, soit un taux d'invalidité de 8 %), nuls pour le poste "emplettes et courses diverses" (pondération de 10 %), de 40 % pour le poste "lessive et entretien des vêtements" (pondération de 10 %, soit un taux d'invalidité de 8 %), nuls pour le poste "soins aux enfants ou aux autres membres de la famille" (pondération de 0 %) et de 20 % pour le poste "divers" (pondération de 5 %, soit un taux d'invalidité de 5 %).

8. Par communication du 22 octobre 2008, l'OAI informe l'assurée que des mesures de réadaptation ne sont pas possibles, compte tenu de son état de santé.
9. Sur préavis du SMR qui considère que deux ans après la dernière opération, une amélioration est peu probable, l'OAI interroge à nouveau le Dr M_____.
10. Selon le rapport du 25 mars 2009 du Dr M_____, l'état de santé est stationnaire. L'assurée ne peut plus exercer son travail de nettoyeuse. L'évolution est marquée par une suspicion de descellement du composant huméral de la prothèse qui, du point de vue symptomatologique, reste cependant stationnaire depuis l'intervention de 2008. Un changement de prothèse doit être discuté, l'assurée hésitant à subir une nouvelle opération. La prothèse a amélioré la mobilité au niveau des amplitudes du coude, mais n'a pas d'effet sur les limitations liées à tout travail de force. Les limitations sont: soulever des objets lourds, repasser. La patiente présente parfois des lâchages lorsqu'elle porte son verre à la bouche.
11. Un examen orthopédique a été mis en œuvre auprès du SMR. Dans son rapport du 12 juin 2009, le Dr N_____, chirurgien orthopédique, retient, comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, des séquelles d'une fracture-luxation du coude droit, une neuropathie du nerf cubital à droite et un status après neurolyse et transposition antérieure. Comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, ce médecin retient une obésité morbide. L'assurée est totalement incapable de travailler comme nettoyeuse et, en raison des douleurs, sa capacité est de 80% dans une activité adaptée, depuis avril 2003, épargnant le membre supérieur droit, qui ne peut être utilisé que dans une activité de stabilisation. L'activité doit être traduite en termes de métiers par un spécialiste.

12. Dans un rapport du 3 juillet 2009, le Dr O _____ du SMR, résumant le rapport d'expertise du Dr N _____, relève que le début de l'aptitude à la réadaptation est le 28 mai 2009.
13. Par projet du 5 octobre 2009, l'OAI retient un statut mixte de 40 % pour la part professionnelle et de 60 % pour la sphère ménagère. Il envisage de lui accorder une demi-rente du 1^{er} avril 2007 au 28 août 2009, sur la base d'un taux d'invalidité de 53 % (40 % x 100 % d'incapacité de travail + 60 % x 21.5 % d'empêchement). Au-delà, l'empêchement de 21.5 % sur la part ménagère implique un taux d'invalidité de 12.9% tandis qu'une pleine capacité de travail est retenue, de sorte qu'un taux d'invalidité de 12.9 % n'ouvre pas le droit à une rente. Le prononcé destiné à la Caisse de compensation mentionne quant à lui que la rente est limitée au 28 septembre 2009.
14. Par pli du 22 octobre 2009, le conseil de l'assurée conteste l'appréciation de la capacité de travail au-delà du 28 août 2009. Elle complète son argumentation le 4 novembre 2009, faisant valoir que la fin des prestations est fixée au 28 septembre 2009 selon le prononcé, alors que le projet d'acceptation de rente le fixe au 28 août 2009. Le rapport du SMR précise que l'activité adaptée doit être traduite en termes de métiers, ce que l'OAI n'a pas effectué. Le projet d'acceptation de rente ne tient pas compte d'un empêchement dans l'activité professionnelle, alors que le SMR retient un empêchement de 20 %. L'enquête économique n'a pas été signée par l'assurée et rien n'explique comment la pondération a été fixée. Les empêchements retenus par l'enquête économique sont contestés, car si l'on retient un empêchement de 40 % pour l'entretien, rien ne justifie qu'il ne soit que de 10 % pour l'alimentation. L'assurée conteste enfin avoir indiqué qu'un travail à 40 % était suffisant, ayant toujours affirmé vouloir travailler à nouveau à 100 %.
15. Par décision du 12 mars 2010, l'OAI confirme son projet.
16. Par acte du 28 avril 2010, l'assurée forme recours contre la décision et conclut à l'octroi d'une rente AI correspondant à la capacité de travail qui aura été retenue selon la méthode ordinaire et subsidiairement selon la méthode mixte.

En substance, elle fait valoir que la décision de mars 2010 est fondée sur un dossier médical ancien, la dernière appréciation datant de juin 2009, qu'il convient de compléter. Le statut n'est pas mixte mais professionnel à 100 %. Le droit d'être entendu et le principe de la bonne foi ont été violés par l'OAI qui retient une part ménagère de 60 %. Au demeurant, la pondération des tâches est contestée. L'instruction est insuffisante s'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, car l'OAI se contente d'affirmer qu'elle peut exercer une activité simple et répétitive alors qu'elle ne peut pas utiliser sa main droite.

17. Par pli du 27 mai 2010, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que la recourante n'a fait aucune recherche de travail à 100 % et a déclaré à l'enquêtrice

vouloir s'occuper de son mari malade, de sorte que la part ménagère de 60 % est justifiée. Enfin, l'intimé indique que s'il eût été judicieux de donner à la recourante, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'elle peut encore exercer, il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté à ses limitations et accessible sans aucune formation particulière.

18. Sur demande du Tribunal, l'assureur-accident a répondu le 18 juin 2010 qu'il ne détenait aucun dossier médical, outre la déclaration accident du 29 octobre 2008 et quelques pièces. Il ressort par ailleurs des pièces produites par l'intimé que l'assureur maladie et accident a pris en charge les frais médicaux découlant de l'accident sous la couverture "maladie" de la recourante.
19. Entendue en qualité de témoin en audience du 29 juin 2010, l'enquêtrice ménagère a déclaré que lors de l'enquête du 14 octobre 2008, la recourante lui a indiqué qu'elle travaillerait à 40 % si son état de santé le lui permettait, car elle voulait pouvoir s'occuper de son mari malade. Si elle lui avait dit qu'elle devait travailler à 100 % pour des raisons financières, l'enquêtrice l'aurait noté et aurait interrogé la recourante sur les recherches d'emploi faites ou sur les autres preuves de sa volonté de travailler à 100 %. Par ailleurs, l'enquêtrice a indiqué ne pas avoir demandé à la recourante à quel taux elle aurait voulu travailler si son mari n'était pas malade. Les questions financières n'ont pas été approfondies, car la recourante a clairement dit qu'elle voulait s'occuper de son mari. L'enquêtrice a exposé qu'elle est partie de l'idée que la famille se satisfaisait du montant versé par l'Hospice général. Sur le fond du rapport, l'enquêtrice a mentionné que, s'agissant du poste "alimentation", l'empêchement n'est que de 10 %, car 30 % d'exigibilité sont retenus pour le mari, sur une pondération de 45 %. La recourante peut effectuer des tâches comme mettre une casserole sur la table, nettoyer la table, etc., avec la main gauche. L'enquêtrice indique enfin ne pas se souvenir si elle a tenu compte de l'état de santé et de l'invalidité du mari pour l'exigibilité attribuée aux membres de la famille.
20. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 29 juin 2010, la recourante a indiqué que la déclaration d'accident a effectivement été remplie en 2008, alors que l'événement date de 2003, croyant qu'elle pourrait à nouveau travailler. En 1996, elle a commencé à travailler dans le nettoyage, le soir, de 18h00 à 20h30. Elle a arrêté de travailler en 2000, car sa fille ne supportait pas son absence le soir. Son mari a travaillé comme maçon jusqu'en 2007, puis il a dû arrêter pour des raisons de santé. Il perçoit une rente AI depuis septembre 2007. Il a un cœur artificiel et est dans l'attente d'une greffe. Quant à elle, elle a déjà subi quatre opérations et va devoir en subir une cinquième. Il n'y a pas une date à partir de laquelle elle peut faire valoir une aggravation, celle-ci est progressive. En 2008, lorsque l'intimé l'a interrogée, elle a indiqué qu'elle aurait travaillé à 100 % si son état de santé l'avait permis, car sa famille ne peut pas vivre de la seule rente de son époux. C'est donc à partir du moment où il est devenu rentier AI qu'elle aurait

travaillé à 100 %. De plus, à cette époque, elle aurait pu travailler à 100 % car sa fille cadette pouvait rester avec son père. Sa fille aînée est revenue à la maison pour les aider dans les tâches ménagères, car elle ne peut presque rien faire et son mari non plus depuis la pose du cœur artificiel, il y a six mois. Enfin, elle précise que la cinquième opération était déjà envisagée lors de l'enquête ménagère du mois d'octobre 2008, mais les médecins l'ont repoussée car ils craignaient qu'elle aggrave l'état de l'articulation.

A l'issue de l'audience, la recourante a demandé l'audition de témoins supplémentaires, de sorte qu'un délai au 23 juin 2010 a été fixé aux parties pour déposer leurs listes.

21. Par pli du 20 juillet 2010, l'intimé a transmis le certificat médical du 7 juillet 2010 du Dr P_____, médecin-adjoint au département de chirurgie des HUG. Ce médecin a repris le suivi de la recourante après le Dr M_____. Il atteste qu'au niveau de l'évolution du coude droit, les mouvements d'extension-flexion sont satisfaisants. Il existe une perte de force de serrage au niveau de la main droite avec hypoesthésie dans le territoire du nerf ulnaire sans paralysie musculaire patente. Cependant, les mobilisations-rotations entraînent des douleurs humérales. Le bilan radiologique parle en faveur d'un descellement prothétique au niveau de la pièce humérale avec une translation de celle-ci sur la corticale antérieure. La recourante n'a pas encore érodé sa corticale antérieure au niveau de la queue de la prothèse, mais ceci risque d'arriver à l'avenir. Une intervention est à planifier en fonction de l'évolution douloureuse. Par ailleurs, la recourante présente une apparition d'une symptomatologie douloureuse au niveau de la colonne de son pouce à gauche, ce qui est particulièrement préjudiciable à sa vie de tous les jours, du fait que ses activités se sont transférées sur cette main en raison des douleurs humérales droites. Elle présente un manque de force, des douleurs à la mobilisation trapézo-métacarpienne, avec une réduction de la mobilité. Radiologiquement, elle présente une arthrose patente de l'articulation trapézo-métacarpienne, avec une rhizarthrose, un pincement articulaire complet, une disparition du matériel articulaire et une subluxation postérieure. A l'heure actuelle, la recourante ne peut plus avoir aucune activité professionnelle, ne peut plus faire d'effort avec son membre supérieur droit, ni son membre supérieur gauche. L'intervention sur le pouce pourra donner une certaine indolence, mais ne permettra pas une récupération de force complète.
22. Lors de l'audience d'enquêtes du 21 septembre 2010, le Dr L_____ a exposé qu'il était le médecin-traitant de la recourante, de son mari et de leurs deux enfants. La recourante a dû cesser de travailler en raison de l'état de santé de son mari, qui exigeait une présence permanente, surtout depuis 2007. Le médecin ne peut toutefois pas se prononcer sur les problèmes orthopédiques de la recourante. La famille est inquiète de son avenir économique, car Monsieur F_____ ne pourra plus travailler du tout. En 2007, il pouvait encore faire quelques courses, mais accompagné. Depuis 2008, il ne peut plus effectuer aucune activité ménagère

(achats, nettoyage), car il risque à tout moment un malaise cardiaque. Enfin, le témoin n'a pas souvenir que la recourante lui ait dit qu'elle souhaitait travailler à nouveau.

Lors de cette audience a également été entendue Madame G _____, laquelle a déclaré connaître la recourante depuis une quinzaine d'années. À son souvenir, lorsque son mari a commencé à être malade et ne pouvait plus travailler, la recourante souhaitait travailler à nouveau, car ils ne pouvaient pas vivre sans un salaire supplémentaire.

Quant au témoin H _____, il a déclaré avoir été pendant dix à douze ans le chef du mari de la recourante. Juste avant son arrêt de travail complet, M. F _____ lui a indiqué que sa femme ne pouvait pas travailler à cause de son bras et qu'ils avaient des soucis financiers, de sorte qu'il ne voulait pas arrêter de travailler, malgré son état de santé.

Quant à Madame E _____, fille de la recourante, elle a déclaré que le budget familial est serré, ce qui pose un problème compte tenu de l'importance des charges liées à ses études universitaires. Jusqu'à ce que son père tombe malade, tout allait bien à son souvenir. Ensuite, elle a pris conscience de la gravité de son état de santé, puis des problèmes financiers de la famille. Après son accident, sa mère n'était pas bien. C'est sa sœur et son père qui l'aidaient pour les tâches ménagères, jusqu'à fin 2006 lorsque sa sœur est partie. Dès ce moment-là, elle s'est également mise à aider à la maison. Peu à peu, son père ne pouvait plus aider et c'est elle qui a dû augmenter sa participation aux tâches ménagères. Au début, sa mère pouvait encore faire la vaisselle, son père cuisinait et elle faisait tout le ménage. Sa mère l'accompagnait pour les courses, pour lui dire ce qu'il fallait acheter, mais c'est elle qui les portait. Son père ne pouvait déjà plus le faire. Ce dernier a parfois pu passer l'aspirateur, mais n'était pas en mesure de faire tout le ménage. A partir de 2007-2008, sa mère ne pouvait plus rien faire du tout à la maison, ni vaisselle, ni cuisine, ni ménage. Depuis 2009, en raison des arrêts cardiaques et de la pose d'un cœur artificiel, son père ne peut plus rien faire du tout. Sa mère lui a dit que si elle le pouvait, elle travaillerait à 100 %.

23. Lors de l'audience du 21 septembre 2010, l'intimé a indiqué ne pas avoir tenu compte de l'incapacité de travail de 20 % retenue par le SMR, dès lors que le statut est mixte. Partant, si la recourante peut travailler à 80 %, elle peut aussi travailler à 40 %. Le terme « activité de stabilisation » mentionné par le SMR signifie, selon l'intimé, que la recourante n'est pas monomanuelle, de sorte qu'elle peut utiliser son bras droit, mais ne peut pas soulever des choses. Elle peut l'utiliser comme soutien et avoir une activité simple de vérification ou de contrôle. Le type d'activité envisageable serait patrouilleuse scolaire, contrôleuse qualité dans une industrie, gardienne de parking. L'aggravation alléguée de l'état de santé concernant le pouce gauche n'a pas encore été examinée par le SMR.

Quant à la recourante, elle a déclaré qu'une opération de son pouce gauche était agendée au lendemain de l'audience. S'agissant de la prothèse du coude droit, une opération pour son remplacement est prévue en mars 2011. En 2000, lorsqu'elle a cessé de travailler le soir, dans le nettoyage, elle a cherché du travail à la Migros, à une occasion, toutefois sans succès. Elle n'a pas cherché à trouver du travail dans le nettoyage ou dans le ménage chez des particuliers la journée.

À l'issue de l'audience, le Tribunal a fixé un délai au 2 novembre 2010 à l'intimé pour produire un avis du SMR et la détermination du service de réadaptation sur les métiers adaptés aux limitations fonctionnelles de la recourante, puis un délai au 23 novembre 2010 pour les deux parties pour se déterminer.

24. Par pli du 1^{er} novembre 2010, l'intimé a transmis au Tribunal un avis du SMR daté du 4 octobre 2010 ainsi qu'une note de travail du service de réadaptation du 29 septembre 2010.

Selon le SMR, la problématique relative au pouce est une limitation fonctionnelle supplémentaire et persistante, nonobstant l'intervention à venir, et ce depuis toujours. Ainsi, la recourante doit éviter les métiers qui impliquent des mouvements répétitifs du pouce gauche et les gestes nécessitant de la force d'opposition du pouce. La problématique du coude droit est réglée, car elle a une capacité uniquement dans un métier presque monomanuel.

Quant au service de réadaptation, compte tenu de la limitation fonctionnelle consistant à épargner le membre supérieur droit et considérant que la recourante n'est pas monomanuelle, de sorte que le bras dominant (droit) peut être utilisé en aide et en appui, elle pourrait prétendre à un emploi tel que patrouilleuse scolaire, surveillante de cantines scolaires, contrôleuse/visiteuse en salle blanche dans l'industrie légère ou surveillante de musée.

25. Par écriture du 12 novembre 2010, l'intimé précise que les limitations fonctionnelles supplémentaires relatives au pouce gauche sont compatibles avec les métiers proposés par le service de réadaptation. Il conclut au rejet du recours.
26. Dans son écriture du 23 novembre 2010, la recourante considère, en premier lieu, que l'enquête ménagère a été menée de manière partielle. En second lieu, au vu de sa situation financière précaire, notamment mise en avant lors des audiences d'enquête, il est manifeste qu'elle travaillerait à 100 % si elle le pouvait. En troisième lieu, elle reproche au service de réadaptation de ne pas avoir suivi l'avis du SMR, soit que la recourante a une capacité uniquement dans un métier presque monomanuel. Elle conteste également pouvoir travailler dans les métiers proposés, soit parce qu'ils ne sont pas adaptés à ses limitations, soit parce qu'il n'existe pas en tant que tel sur le marché du travail. Enfin, elle conteste la suppression de sa demi-rente au 28 août 2009.

27. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. a) Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la loi n'y déroge expressément. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

b) En ce qui a trait à l'application des nouvelles dispositions de la LAI, la lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) expose clairement que si le cas d'assurance survient avant le 1^{er} janvier 2008, c'est l'ancien droit qui est applicable. Si la survenance du cas d'assurance a lieu par contre ultérieurement, c'est le nouveau droit qui trouve application, des facteurs externes aléatoires telle la date de dépôt de la demande ou de la décision se révélant sans influence. Toutefois, lorsque le délai d'attente a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008 et est parvenu à échéance dans l'année 2008, l'ancien droit demeure applicable pour autant que la demande ait été déposée le 31 décembre 2008 au plus tard.

c) Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois

précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2, 2^e phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, « les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait connaître » sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c ; RCC 1984 pp. 420 ss, consid. 1).

d) En l'espèce, la demande de prestations a été déposée le 30 avril 2008 et l'incapacité de travail a débuté le 15 avril 2003. Aussi, il s'agit d'un cas d'application de l'exception reconnue par la circulaire précitée et la version applicable de la LAI est celle en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. De plus, c'est à juste titre que l'intimé a fait application de l'art. 48 al. 2 aLAI. En effet, la demande étant tardive, puisqu'elle a été déposée 5 ans après le cas d'assurance, l'éventuel droit à des prestations de l'assurance prendront naissance au plus tôt le 1^{er} avril 2007.

Pour le surplus, la recourante ne fait pas valoir de motifs au sens de l'art. 48 al. 2, 2^e phrase LAI, étant précisé que, dans tous les cas, la recourante se savait être incapable de travailler.

4. Le litige porte sur le statut de la recourante dans le cadre de l'assurance-invalidité, sur son droit à une rente ainsi que sur le taux de celle-ci.
5. a) Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPG) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1^{er}). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Selon l'art. 8 al. 1^{er} LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

b) Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPG).

c) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : l'assuré

présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b).

L'art. 28 al. 1 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

d) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6. a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Conformément à l'art. 28 al. 2^{bis} LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 1^{ère} phrase RAI).

Enfin, selon l'art. 28 al. al. 2^{ter}, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2^{bis}) pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. Toutefois, lorsqu'il y a lieu d'admettre que si l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte à la santé, il exercerait, au moment de l'examen de son droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative (art. 27^{bis} RAI).

b) Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser les critères qui permettent de définir le caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1^{er} LAI. D'après ces critères, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 195 consid. 3b). Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle,

ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probante reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c et les références).

c) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 125 V 150 consid. 2c et références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (ATFA non publié I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse (ATF 130 V 393 consid. 3.3).

d) Pour déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

7. a) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 RAI, à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales.

b) Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

c) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le

contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

8. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

9. Lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI),

lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF non publié 9C_1035/2009 du 22 juin 2010).

10. a) La plupart des éventualités assurées supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, *in* : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268).

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

-
11. Selon l'art. 59 al. 2bis LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. A cet égard, l'art. 49 RAI prévoit que les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (alinéa 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (alinéa 2). Le Tribunal fédéral rappelle que les nouveaux articles 59 al. 2bis LAI et 49 RAI adoptés lors de la 5ème révision AI visent à ce que l'AI aient à disposition ses propres médecins en vue d'apprécier les conditions médicales du droit aux prestations. Ceux-ci peuvent en raison de leur connaissances médicales spécialisées se déterminer pour l'AI sur la capacité fonctionnelle des assurés. Ainsi, est-il possible de séparer les compétences entre le médecin traitant (traitement médical) et l'assurance sociale (conséquence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail). Toutefois, l'on ne peut se baser sur une appréciation du SMR que si celle-ci remplit les conditions relatives à la valeur probante des rapports médicaux, soit en particulier, en prenant en compte l'anamnèse, en décrivant la situation médicale et ses conséquences; par ailleurs, les conclusions doivent être motivées (ATF 125 V 351). Il n'est toutefois pas nécessaire que l'assuré soit examiné par les médecins du SMR; ceux-ci ne le font que « au besoin » (49 al. 2 RAI). Dans les autres cas, ils se déterminent sur la base des pièces médicales au dossier. A cet égard, le fait qu'ils n'aient pas procédé à un examen médical n'est pas un motif pour remettre en question leur appréciation (ATF non publié 9C_323/2009 du 14 juillet 2009).
12. a) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06).
- b) Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois

déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

13. En l'espèce, la première question à trancher est celle du statut de la recourante, à savoir s'il s'agit de lui appliquer un statut mixte ou un statut professionnel.

L'intimé a tenu compte d'un statut mixte, en raison des déclarations qu'aurait faites la recourante lors de l'enquête ménagère, soit qu'elle travaillerait à 40 % sans invalidité, au motif qu'elle voulait garder du temps pour s'occuper de son époux et ne désirerait pas le laisser seul trop longtemps.

Toutefois, dans le cadre de l'instruction du dossier par l'intimé, la recourante a déclaré, dans le questionnaire du 26 mai 2008, donc antérieurement à l'enquête ménagère, que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 %, pour des raisons financières. Par ailleurs, lors de l'audience de comparution du 29 juin 2010, la recourante a déclaré qu'elle aurait souhaité travailler à 100 % dès que son mari est devenu rentier (dès le 1^{er} septembre 2007), soit à partir du moment où les revenus de la famille ont considérablement baissé. En outre, les témoins entendus s'accordent à dire que la famille étaient dans une situation financière précaire, l'un deux, Madame G_____, ayant déclaré que la recourante cherchait du travail depuis que son mari était malade et ne pouvait plus travailler. Enfin, sa fille cadette vit encore à la maison et l'aînée est revenue vivre avec ses parents pour aider dans le ménage et s'occuper du père, laissant ainsi la possibilité à la recourante de pouvoir travailler.

Si, avant le 1^{er} septembre 2007, il n'est pas clairement établi que la recourante aurait travaillé à 100 % sans atteinte à la santé, force est de constater que, dès cette date, il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait travaillé à 100 %, afin de subvenir aux besoins de la famille. Les motifs qu'elle invoque sont en effet convaincants et justifiés, en particulier eu égard à la situation familiale et sociale de la recourante. Ainsi, il n'y a pas lieu de tenir compte des déclarations que la recourante aurait faites lors de l'enquête ménagère, celles-ci étant de surcroît contraires à ses premières déclarations ainsi qu'à celles subséquentes.

Étant rappelé qu'un éventuel droit aux prestations de l'assurance prendra naissance au plus tôt le 1^{er} avril 2007, il y aura lieu d'appliquer la méthode mixte du 1^{er} avril au 31 août 2007, et la méthode ordinaire dès le 1^{er} septembre 2007.

14. Conformément à ce qui précède, il y a lieu d'appliquer la méthode mixte pour la période du 1^{er} avril 2007 au 30 août 2007. Au préalable, il sied toutefois d'effectuer une répartition des taux entre la sphère professionnelle et ménagère.

L'intimé, dans la décision querellée, a retenu une répartition de 40 % pour la part professionnelle et de 60 % pour la part ménagère. La recourante ne démontre pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait travaillé à plus de 40 %

avant le 1^{er} septembre 2007, et ne l'a pas plus soutenu dans le cadre de ses écritures que lors des audiences.

Partant, il y a lieu de tenir compte d'une répartition de 40/60 pour la méthode mixte.

Sur le plan médical, il est admis que la capacité de travail de la recourante, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, était nulle, ce jusqu'au 28 mai 2009, date correspondant à une radiographie du coude droit effectuée par les HUG. Ainsi, le taux d'empêchement est de 100 % pour la part professionnelle, correspondant donc à un degré d'invalidité de 40 % (100 % de 40). Pour la part ménagère, les empêchements retenus sont de 21,5 %, soit un taux d'invalidité de 12,9 % (21,5 % de 60). Ainsi, le taux d'invalidité serait de 53 %, ouvrant le droit à une demi-rente.

Dans le cadre de son recours, la recourante s'est limitée à arguer que la pondération des tâches effectuée par l'enquêtrice est aléatoire, que la recourante n'a pas été consultée et que l'enquêtrice ne dispose ni de l'objectivité ni de l'indépendance nécessaire pour effectuer une telle enquête. Toutefois, elle n'indique pas en quoi les constatations de l'enquêtrice ne seraient pas conformes à la réalité, par exemple en donnant des exemples ou en produisant des contre-indications médicales. C'est uniquement dans le cadre de ses objections du 4 novembre 2009, au stade du projet de décision, qu'elle a fait valoir que si elle a un empêchement de 40 % dans l'entretien du logement, on ne comprend absolument pas pourquoi il n'est que de 10 % dans le domaine de l'alimentation.

Il est vrai que le taux de 10 % retenu par l'enquêtrice dans ce cadre apparaît faible, eu égard au taux de pondération retenu de 45 % (sur un taux maximal de 50 %) et aux atteintes présentées par la recourante. A cet égard, celle-ci a déclaré qu'avant son atteinte à la santé, elle préparait de bons repas traditionnels, avec beaucoup de légumes et de salade. Elle invitait souvent la famille et préparait des confitures. Depuis, elle ne peut plus éplucher ou couper les légumes. Elle fait tout avec la main gauche. C'est son mari qui cuisine le plus souvent et sa fille le remplace quand il est absent. Lors de l'audience du 29 juin 2010, l'enquêtrice a déclaré que s'agissant de la cuisine, l'empêchement n'est que de 10 %, car 30 % d'exigibilité sont retenus pour le mari, sur une pondération de 45 % pour ce poste-là. S'agissant de l'alimentation, il y a des tâches que la recourante peut faire, comme mettre une casserole sur la table, nettoyer la table, etc., avec la main gauche.

Les explications de l'enquêtrice, concernant le poste "alimentation", sont peu convaincantes. En effet, la seule activité que la recourante pourrait encore effectuer est mettre une casserole sur la table ou la nettoyer, ce qui constitue une part infime de cette activité ménagère. C'est dire que, comparé à ce qu'elle pouvait accomplir avant son atteinte à la santé, les empêchements sont particulièrement élevés, même en tenant compte d'une exigibilité de 30 % de l'époux de la recourante. À ce sujet,

une exigibilité de l'époux de 30 % apparaît élevée, au vu des atteintes à la santé dont il souffre. Ceci dit, un taux d'empêchement de 40 % apparaît plus conforme aux atteintes de la recourante, même en tenant compte d'une exigibilité de 30 % des membres de la famille, et ainsi d'une capacité de 30 % de la recourante à effectuer les menues tâches relatives au poste "alimentation" ($40 + 30 + 30 = 100\%$).

Pour le surplus, il n'y a pas lieu de remettre en cause les résultats de l'enquête ménagère. En effet, à l'exception du point soulevé par la recourante, celle-ci ne motive pas ses griefs relatifs aux autres constatations de l'enquêtrice, ni ne les étaye par des arguments médicaux, de sorte que l'enquête ménagère, hormis la modification précitée, conserve pleine valeur probante.

Il en découle qu'un taux d'empêchement de 40 % pour le poste "alimentation" correspond à une invalidité de 18 % (40 % de 45), portant ainsi le taux d'invalidité totale, dans la sphère ménagère, de 21 % (35 % de 60), soit un taux d'invalidité, selon la méthode mixte, de 61 % (21 % pour la part ménagère + 40 % pour la part professionnelle), ouvrant ainsi le droit à un trois quarts de rente.

Au vu de ce qui précède, la recourante a droit, pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 août 2007, à un trois quarts de rente d'invalidité.

15. Dès le 1^{er} septembre 2007, il y a lieu d'appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

Il est admis que jusqu'au 28 mai 2009, la capacité de travail de la recourante est nulle, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, le délai de l'aptitude à la réadaptation est reporté à fin août 2009. Il en découle que, pour cette période, soit du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2009, le taux d'invalidité est de 100 %, ouvrant ainsi le droit à une rente entière d'invalidité.

16. Dès le 28 mai 2009, le SMR retient que la recourante peut travailler dans une activité adaptée, à traduire en termes de métiers par un spécialiste en réadaptation professionnelle. Pour justifier cette date, le médecin du SMR indique que les radiographies de contrôle ont montré un descellement de la pièce humérale de la prothèse qui est cependant restée stable sur les radiographies effectuées le 25 mai 2009 par rapport à celles du 5 mai 2008.

Le SMR n'explique toutefois pas pourquoi la capacité serait de 80 % dans une activité adaptée dès cette date, laquelle coïncide uniquement à une radiographie effectuée par les HUG. Par ailleurs, et à considérer que l'état soit stabilisé, cela ne signifie pas encore que la recourante ait recouvré une capacité de travail, même partielle, dans une activité adaptée. En effet, l'état de santé peut être stabilisé, sans qu'il y ait une influence sur la capacité de travail. Or, il est nécessaire, pour pouvoir trancher en toute connaissance de cause, de connaître les raisons médicales pour

lesquelles une capacité de travail serait exigible dès le mois de mai 2009. Il sied de rappeler, à cet égard, qu'une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Or, il ne ressort pas du rapport du SMR qu'il y ait eu une modification notable des circonstances.

Les conclusions du SMR n'étant pas suffisamment étayées à ce sujet, le dossier sera retourné à l'intimé pour instruction complémentaire, afin d'éclaircir ce point, soit expliquer, médicalement, pourquoi une capacité de travail est exigible dès le 28 mai 2009.

Dans l'hypothèse où il devait être retenu une capacité de travail de 80 %, dans une activité adaptée, dès le mois de mai 2009, ou à une date ultérieure, l'intimé devra également examiner de manière circonstanciée quel type d'activité la recourante pourrait exercer, eu égard à ses atteintes à la santé. En effet, force est de constater, d'une part, que le service de réadaptation, dans son avis du 29 septembre 2010, n'avait pas connaissance de l'atteinte au pouce gauche. D'autre part, le service de réadaptation a considéré, dans ce même avis, que la recourante n'était pas monomanuelle alors même que le SMR, dans son avis du 4 octobre 2010, a indiqué qu'elle a une capacité de travail dans une activité quasi monomanuelle. Le service de réadaptation ne saurait toutefois s'écarter de ces constatations médicales.

De plus, eu égard à toutes les atteintes présentées par la recourante, le service de réadaptation devra expliquer en quoi les métiers proposés, à savoir patrouilleuse scolaire, surveillante de cantines scolaires, contrôleuse/visiteuse en salle blanche dans l'industrie légère ou surveillante de musée, sont des métiers exigibles et réalistes.

Enfin, et à considérer qu'ils le soient, l'intimé devra procéder à une comparaison des revenus. En effet, même si la recourante pourrait par exemple exercer une activité de patrouilleuse scolaire, il s'agit d'une activité de quelques heures par semaine. Il y aurait ainsi manifestement une perte de gain par rapport à un travail de nettoyeuse à temps plein, de sorte qu'une comparaison de gains est nécessaire.

17. La recourante, qui obtient assez largement gain de cause, a droit à une équitable indemnité à titre de dépens, qui sera en l'espèce fixée, compte tenu du nombre d'écritures et d'audiences, à 3'500 fr.
18. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (al. 1^{bis}).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 12 mars 2010.
3. Dit que la recourante a droit à un trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} avril au 30 août 2007.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2009.
5. Réserve les droits de la recourante dès le 1^{er} septembre 2009.
6. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
7. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 3'500 fr. en faveur de la recourante.
8. Met un émolument de 400 fr. à la charge de l'intimé.
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le